

平成20年度第3回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成21年3月27日（金） 午後3時から午後5時45分

場所：名古屋第一赤十字病院 会議室1・2

●委員

出席者：石川委員、石田委員、一木委員、岩本委員、岡田(純)委員代理、岡田(節)委員、可世木委員、木村委員、倉内委員、小山委員、榊原委員、柴田委員、鈴木(悟)委員、鈴木(千)委員、高橋委員、早川(博)委員、二村委員、柵木委員、松澤委員、森川委員、山崎(俊)委員、山田委員、吉田委員

欠席者：志水委員、寺澤委員、山崎(嘉)委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部児童家庭課課長、愛知県健康福祉部児童家庭課(母子保健グループ)、  
名古屋子ども青少年局子育て家庭部子育て支援課長、名古屋第一赤十字病院第四小児科部長、

欠席者：コロニー中央病院産婦人科医長

●オブザーバー

出席者：中島先生、小口先生、家田先生、田中先生、河井先生、長井先生、鈴森先生、松原先生、早川(昌)先生、篠原先生、加藤先生、大野先生

欠席者：山本先生、福田先生、多田先生、佐橋先生

司会者：名古屋第一赤十字病院第四小児科部長

議長：石川会長

- 1 石川会長あいさつ  
吉田技監あいさつ

2 議事

(1) 平成20年度愛知県周産期医療情報システムについて

① 疾患別母体搬送基準について

- \* 疾患別母体搬送基準をホームページに掲載するために以前協議された、疾患別母体搬送基準(案)を、ホームページ掲載用にまとめました。
- \* これでよいかどうかということと、ホームページに掲載するということを前提にして、もう一度ご確認をお願いします。
- \* 精神疾患妊婦の取扱い項目を追加しましたが、まだ回答を頂いていない施設があります。

② 平成20年度医療機関別応需入力件数(月別)について

- \* 資料は、応需情報入力件数をグラフにしたものです。
- \* 東京都立墨東病院の件があったことから、11月・12月の応需状況の入力件数が増加しています。
- \* 今後も応需状況の更新にご協力ください。

(2) 平成20年度研修会の報告と今後の予定について

① 既に行われた研修会

【平成20年6月7日(土)(西三河南部医療圏)安城更生病院】

- \* 新生児心肺蘇生法講習会を開催し、約30名の参加がありました。

【平成20年9月27日(土)(尾張医療圏)愛知県心身障害者コロニー中央病院】

- \* 新生児心肺蘇生法講習会を開催し、約30名の参加がありました

【平成21年2月7日(土)(海部医療圏)海南病院】

- \* 講演会を開催

- \* 演題「周産期医療と療育～NICU出身児の療育を中心に～」

【平成21年2月21日(土)(西三河北部医療圏)トヨタ記念病院】

- \* 講演会を開催し、44名の参加がありました。

- \* 演題「当院における切迫早産管理の実際～エビデンスをどう考えるか?～」他

【平成21年2月28日(土)(尾張西部医療圏)一宮市立市民病院】

- \* 講演会を開催

- \* 演題「予防医療に重点を置いた三方原病院産科での医療の実際—和痛分娩、鉗子分娩、骨盤位外回転術、子宮収縮の徹底抑制など—」

【平成21年3月14日(土)(名古屋・尾張中部医療圏)名古屋市立西部医療センター城北病院】

- \* 講演会を開催

- \* 演題「周産期における葉酸の重要性」他

② 今後の開催予定

【平成21年3月28日(土)(名古屋・尾張中部医療圏)名古屋第二赤十字病院】

- \* 講演会を開催

- \* 演題「妊娠高血圧症候群—子痛、脳出血、HELLP症候群を中心として—」他

③ 平成21年度研修会の事業計画について

- \* 総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターの半数づつ隔年での開催をお願いしています。

- \* 平成21年度は、公立陶生病院、小牧市民病院、半田市立半田病院、岡崎市民病院、安城更生病院、名古屋第一赤十字病院の6施設が担当になります。

- \* 予算は今年度同様に準備しておりますので、研修会の開催をよろしく申し上げます。

④ 新生児心肺蘇生法の拡充について

- \* 新生児心肺蘇生法インストラクターコース参加の交通費補助は、平成20年9月23日(3名)、平成20年11月23日(3名)、平成21年3月20日(2名)で、今年度は合計8名ありました。

- \* 来年度も継続して行く予定ですので、希望者は事務局までお申し出ください。

- \* 新生児心肺蘇生法インストラクターは、現在34名の方の届出があります。

- \* 先生方が講習会を開催される時の連絡先として、愛知県周産期医療協議会のホームページ(医療者向け)にインストラクター名簿(氏名・病院名)を掲載したいと考えております。

- \* 未熟児用と成熟児用の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしています。希望される場合は、事務局までご連絡ください。

(3) 平成20年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告について

① 来年度の調査研究事業募集について

- \* 資料は前回・前々回とご意見を頂き作成しました、来年度の調査・研究事業応募用紙です。
- \* この用紙を使用して6月の協議会までに応募される方はよろしくお願ひします。
- \* 平成21年度第1回協議会開催1週間位前までに、応募用紙の提出をお願いします。

② 中間報告

【フリースタイル出産をした産婦の分娩第Ⅰ期・第Ⅱ期における体験の様相】

愛知県立看護大学

高橋 弘子

- \* 出産経験のある女性のフリースタイル出産についての認識と体験について調査。
- \* 方法は質問紙調査と面接調査で実施しました。
- \* 質問紙調査の結果と考察、回収率 95%、フリースタイル出産の体験の有り 8.5%で、全国調査が10%でしたので少な目かと思われまふ。
- \* 出産時ケアの満足度では、フリースタイル出産の体験が有る無しに関係なく、大満足・満足の比率は同じような結果でした。
- \* フリースタイル出産を体験した感想では、出産は自然なことで当たり前のことなので、お産をする本人が本当に選べるように介助してもらえるのが嬉しい他、医療従事者へのお願ひもありました。
- \* 面接調査の結果と考察、A総合病院1箇所で行った調査を実施しました。
- \* 22名に実施しましたが、2名はNICUに入院したので除外しました。
- \* 年齢では30代が一番多かったです。
- \* 分娩所要時間は本人の申告によるものなので、最短と最長時間を掲載しました。
- \* 出産時の状況、分娩時の姿勢は横向きが75%と他の調査での姿勢と比べて横向きが圧倒的に多かったのがこの調査の結果でした。
- \* ケア満足度は大変満足・満足を合わせて95%でした。
- \* 出産時に最も関わったと認識した医療者では、助産師が一番多かったです。
- \* フリースタイル出産を体験してよかったこと(対象者が述べたこと)では、「横向きだったので楽であった」「姿勢を色々試した事でリラックスできた」と言うように姿勢に関連して良かったという事が述べられていました。
- \* 質問紙調査については、学会で発表したいと思っております。
- \* 調査報告書を6月には完成し報告したいと思っております。
- \* 良いことだけを取り上げられているようですが、ハイリスクの方はどのようなスタイルで出産させるのが良いか、このような体位で何か問題が有った症例は無かったかということは、調査の中に入っているのか。
- \* 体位で問題が有ったということは出ていない。
- \* スムーズな出産ができなかったという問題は生じないものなのか。
- \* 決められた体位ではなく、自分が選べるということが良かったという回答でした。
- \* 要するに問題はなかったということですね。
- \* 尋ねた人については、自分が楽なように出来たことが良かったという回答でした。
- \* それは、母親の主観的なことで、産科の医師の問題はなかったのか。

- \* 今回は医療従事者がどうであるかについては把握していない、出産した人の主観だけを尋ねた。
- \* そのことで医療者が介助しやすかったかは、調査していない。
- \* 医療者側の調査も必要ではないかと思う。
- \* もう少し例数を増やして調査してはどうでしょうか。
- \* 2名の赤ちゃんがNICUに入院した、その入院理由はどのようなことであったのか。
- \* 赤ちゃんの飲みが悪い他でした。
- \* 医療者側の方も合わせて調査できればよかったかなと思います。
- \* 医療者側は多くの報告が出されているので、産婦側の意見を調査しました。
- \* 安全性ではなく、患者の満足度を調べたかったという事ですか。
- \* 助産師は正常者を扱うので、正常に出産が終わった人の満足度の調査になった。
- \* 今回は経験者の主観を取ったということであると思うので、このことを明瞭にして報告してもらいたいという事と、課題としては医療従事者の安全面の内容が無かったという事を、どこかで示してもらわないと、協議会が採択した研究であるという事が、色々な所に出ると思うので、今後の考察や課題の中で入れてもらうことを要望したい。

#### 【NICU退院児における広汎性心身障害者の早期診断プログラムの開発】

コロニー中央病院

山田 恭聖

- \* NICU退院児における広汎性発達障害の早期診断プログラムの開発を調査・研究した。
- \* 発達障害の一疾患である広汎性発達障害(PDD)の患児は増加傾向にあり、社会問題にもなっている。
- \* コロニー中央病院のNICU退院後の298名を対象に、在胎週数34週未満のP群、34週以上37週未満のL群、37週以上のT群に分け、さらに各群をM-CHAT施行修正月齢でさらに、11-13ヶ月、14-16ヶ月、17-19ヶ月の3群に分けて重要項目、全項目の不通過数を比較検討した。
- \* 外来フォローアップ中に、「コミュニケーションの発達に関するアンケート」を実施。
- \* 23問中6問重要項目を入れました。
- \* 考察として、NICU退院児の社会性の発達の遅れは17-19ヶ月以降顕著になってくることが示唆された。
- \* late Preterm児の社会性の発達に問題が生じてくる理由は今回の検討では明らかにできず、これからの検討課題である。
- \* 対象の中に除外基準が入っていないと思うが、例えば染色体異常、PVL、ICH等将来発達の因子はどうか？
- \* late Pretermはどうしてそうなったかについて？
- \* 除外基準は記入漏れですが、染色体異常、明らかな中枢神経異常は除外しています。
- \* 健診で発達に遅れがあるという医師の診断があるものも除外しています。
- \* ICH出血はどうか？
- \* 軽度の出血で発達が正常ということであれば入れています。
- \* 新生児因子の比較については比較検討していないのか。
- \* 今回Preterm群のなかで超低出生体重児はケースが少なかったため、比較的NICUの経過も順調で発達も順調な児を包括して、問題チェックすることになったので、明らかな発達支援の予測される疾患や発達遅れの児は除いた。
- \* SGA、AGAが特に社会的発達が悪いという結果にはなっていない。

- \* どうして Preterm かということについては、現時点では把握できていないが、特に早期の Preterm の児は何かの合併症がおこると発達遅延という形で粗大運動が遅れたりして、メジャーハンディキャップとして出てくる。むしろ late Preterm の方がメジャーハンディキャップまでは出ないので、軽度発達障害が割合にしたら多い。
- \* DQ との関係はどうか？
- \* 今回は DQ を全員に行っていないので、臨床的な発達の診察点を評価した。
- \* もう少し症例数が増えてくれば、DQ を行ったケースだけをピックアップして、それぞれの比較検討をしたい。
- \* DQ 中の項目を分けて考えると、これとの連動性も出てくるので、調べられると良いと思う。
- \* 点数で行っているが、平均値でデータを出すことが良いかという指摘が常にある。これが愛知県周産期医療協議会での調査・研究として実施しており、late Preterm がハイリスクだと結締するのは、慎重に扱ってもらわないと困るという、臨床を行っている医師の意見もある。
- \* 前回の指摘もあったので、十分その点に配慮して報告したい。

#### 【愛知県における胚移植妊娠の実態調査：二次調査】

愛知県産婦人科医会

可世木 成明

- \* 調査目的としては、愛知県内の胚移植による妊婦が、周産期医療に与える影響について、東海 ART カンファレンスの発案・協力により、ART 登録施設側から調査を始めた。
- \* 平成 18 年度研究事業として第一次調査を実施し、平成 19・20 年度研究事業として二次調査を実施しました。
- \* 多胎妊娠防止に関する見解として、「移植する胚は原則として単一とする。但し 35 歳以上の女性、または 2 回以上続けて妊娠不成立の場合は 2 胚移植を許容する。」と、平成 20 年 4 月の日本産婦人科学会の会告として提示されたが、今回の調査はその 1 年前の移植例です。
- \* 対象症例として、1,682 症例の登録（施設あたり 5-339 例）で、登録症例数 1-50 例が 11 施設、51-100 例が 3 施設、101 例以上が 4 施設、周産期経過調査票報告 938 症例、日産婦 ART 症例登録 538 症例と、多数行っている施設はそれ程多くなく、症例数が少ない施設が多いという現実を示しています。
- \* 治療方法では、新鮮胚移植 686 症例、融解胚移植 790 症例でした。
- \* 年齢では、35 歳以上が 44% を占めています。
- \* 平均胚移植数は 1.4 個で、どの年齢層でも単一胚移植が最も多く、全体の 61.7% を占めていた。
- \* 周産期経過結果として、帝王切開 41.1%（全国平均 34.2%）、多胎分娩 8.5%（全国平均 2.2%）といずれも全国平均を上回っていました。
- \* 早産傾向があるものの、周産期死亡率や出生児体重などは全国平均とほぼ同等で周産期経過は、意外に良いのではないかとと思われる。
- \* 考察としては、会告以前からすでに単一胚移植が進められており、多胎率は低下している。さらに多胎を減少させるためには、昨年 4 月に出されて学会の会告よりも厳しい制限が必要かもしれない。

#### 【NICU の利用率向上に関する検討】

名古屋第二赤十字病院

倉内 修 ・ 田中 太平

- \* 多胎を含めた予定帝王切開に関する体制とその問題点、生存限界に近い週数での治療方針とその後の予後など、NICU への入院ならびに在院日数と関わり合いのある事項についてアンケート調査を行い、現状分析を通じて NICU 利用率向上の一助とすることを目的としました。

- \* 愛知県内において分娩を取り扱っている 170 施設、ならびに NICU 21 施設に対してアンケート調査を行い、解析しました。
- \* アンケート項目が多かったので、一番知りたい項目だけを抜粋して中間報告としました。
- \* 回収率は、産婦人科 46.5%、NICU 48.0%でした。
- \* 予定帝王切開の設定時期は、単胎の場合アメリカでは 39 週以降にしようという報告が出ているが、39 週台は 0%でした。
- \* 一番多い予定帝王切開週数は、単胎 38 週台 68.0%、双胎 37 週台 49.1%、品胎 34 週台 41.7%でした。
- \* 在胎 21-22 週の超早産児の蘇生に対する考え方で、在胎 21 週では、希望があれば積極的に治療するが、産婦人科 10%、小児科 20%でした。
- \* 希望があっても積極的な治療はしないが、小児科 50%ありました。
- \* 在胎 22 週で、希望がなければ積極的に治療しないが、小児科で 2 施設ありました。
- \* 在胎 22 週の胎児が、胎児機能不全・絨毛膜羊膜炎の状態での設問で、22 週でも胎児の状態によっては帝王切開するという施設が 1 施設ありました。
- \* 在胎 22 週でも胎児の状態によっては帝王切開するという施設が 1 施設ありました。
- \* 考案として、予定帝王切開は、単胎の場合 30.6%の施設において在胎 37 週台、双胎では 43.4%の施設で 36 週台に行われており、帝王切開の予定日をもう少し遅らせることによって、合併症の発症頻度を減らし、NICU への入院率を下げることができると予想される。
- \* 在胎 21 週台でも、家族の希望により積極的な治療を行っている施設が 20%あったが、積極的な治療を行っていない施設も 20%ありました。
- \* 超低出生体重児については、途中の発達が比較的良さそうに見えても、学童期に入ってから同時処理、視覚認知に障害を認めるようになる場合もあり、長期的な神経学的予後調査も必要と思われる。
- \* 週数をもう少し上げてから帝王切開を行った方が、合併症がなくなり愛知県内の NICU への入院率を下げる事が出来るということ、調査することが本来の研究目的ではなかったか。37 週・38 週・39 週とした場合に NICU への入院率がどのくらい違うかというデータを出さないで実証する意味は無いように思われる。
- \* 他の細かい項目で呼吸器疾患は週数が早いと多く、週数が進んでいると呼吸器疾患で入院する人は少なく、率が違うデータは出すことが出来ます。今回は途中経過の報告ですので記載していません。
- \* 単胎で 38 週と 37 週では違うのか。
- \* 統計学的な計算は行っていないが、呼吸障害の頻度は違う。38 週・39 週にすると 10 分の 1 ぐらいに呼吸障害が減るという報告が出ている。
- \* 今回の調査でそのような結果が出ているのか。
- \* 今回は 39 週台の施設がないので、今回は証明するのは難しいと思われる。
- \* 22 週台での取り扱いで、家族の希望で積極的な治療を行っていないという事を報告してよいかというところが微妙なところである。
- \* 22 週台は全て蘇生していると思っていたが、他県では行っていない施設もあったので、現状どうなっているのかということを知りたいと思ったことも、このアンケート調査を実施するきっかけにはなっている。
- \* 今回の調査結果をそのまま報告書にしてよいか、この場で確認したいと思っている。
- \* 諸外国では国により見解が異なる。 → アンケート結果をそのまま報告してもよいのではないのか。

- \* 緊急帝王切開は、項目に入れなかった。緊急帝王切開になると疾患にばらつきが有るので、それに伴う合併症も幅が出てしまうので、項目に入れていない。
- \* 37 週までは予定帝王切開で生まれるはずが、38 週まで待ったことにより緊急帝王切開に変わってしまう場合のデータがあれば報告してほしい。

【愛知県における帝王切開率と前置胎盤発症の推移、およびその管理治療に関する実態調査】

名古屋大学医学部附属病院 早川 博生

- \* 全愛知県の産科施設にアンケート調査を実施。
- \* 現在 97%の回答率です。最終的には 100%の回収にしたいと思っています。
- \* 帝王切開率は、2002 年と 2007 年では 5 年前と比べて上昇している。
- \* 愛知県全体として 15.2%から 18.8%と上昇し、大学病院・周産期センターも 38.2%・31.5%と上昇している。
- \* よりハイリスクな症例が増加していることや、社会的要因も働いている結果かもしれない。
- \* 前置胎盤数も 182 例から 237 例と 5 年間で約 50 症例も増加している。
- \* 同一施設での調査から、診断基準が変わったと思われないので、純粹に増加していると思われる。
- \* この結果から不妊治療に原因があるのか、その他の要因があるのかは、この結果ではまだ判らない。
- \* 5 年前と比べて周産期センターでの分娩が増加している。
- \* 大学病院も含めて半分の例が周産期センターでの分娩となっている。
- \* 閉鎖の影響もあり、総合病院での率が下がっている。
- \* 帝王切開既往の有無と子宮全摘では、既往歴が有る場合 18 例から 30 例、全摘 6 例から 12 例と、既往歴がない場合の全摘 2 例から 0 例と、帝王切開の既往歴が有るとリスクが上がるという事になると思われる。
- \* 前置胎盤を疑った場合の管理について、単科施設では全例紹介するが増加している。
- \* 総合病院でも単科施設ほどではないが同じような傾向が見られる。
- \* 周産期センターと大学病院は全て自施設で管理するでした。
- \* 高リスクの症例としては、個人病院では、前置胎盤は全例紹介するでした。
- \* 既往帝王切開の場合は、リスクが高いので全て紹介する傾向がありました。
- \* 総合病院では、MRI にて陥入胎盤と診断された場合、膀胱浸潤の場合、より癒着胎盤を疑う症例を紹介している。
- \* 2002 年と 2007 年の間に、福島県立大野病院の事件が入っているので、前置胎盤への危機意識が増えたと思う。
- \* ハイリスクと判断する基準自体のハードルが下がっている。
- \* 産科のマンパワーの減少から紹介が多くなった。
- \* 前置胎盤での大量出血性疾患に対して、自己血が有効ではないかと思っている。
- \* 周産期センター・大学病院で 100%、総合病院でも 94.4%とほぼ 9 割以上の施設で、自己血採取が可能であるという結果になっています。
- \* 今後、血液センターが集約化されるということなので、血液の確保ということでは、この傾向は非常によいのではないかと。
- \* 前置胎盤の帝王切開をする際の、麻酔管理を担当する麻酔科医師は、周産期センター・大学病院で 100%、総合病院で 80%関わっている。
- \* よりハイリスクの症例は麻酔科医師の存在が、必要不可欠であると言える。

- \* 単科施設ではそもそも前置胎盤を帝王切開する率が下がっているため、麻酔科が関わるものが少なくなっている。
- \* 産科的異常出血時に子宮動脈塞栓術という方法があるが、おもに子宮全摘を行わなければならない状況だけでなく、動脈塞栓という方法があることは、出血管理に非常に有用であると思われ、この設問を作った。
- \* 動脈塞栓術を考慮する場合の日勤帯・夜勤帯で常に可能である施設は、日勤帯では、周産期センターで3施設、大学病院で4施設、総合病院で5施設、単科施設で1施設と、少ない状況であり、夜勤帯では、周産期センターで1施設、大学病院で3施設、単科施設で1施設、総合病院では0施設と、非常に少ない状況でした。
- \* このような情報はなかなか県内の産婦人科医師に伝わっていない可能性があるため、このような結果があることを知らせるためには、このアンケートはよかったと思う。

#### (4) 平成20年度特別講演会・調査研究報告会について

- \* 平成20年11月15日(土)午後4時から午後7時30分
- \* 名古屋第一赤十字病院内ヶ島講堂で開催しました。
- \* 特別講演会は「大野病院事件の教訓と今後の課題」というテーマで福島県立医科大学医学部産科婦人科講座教授 佐藤章先生を招いて行いました。
- \* 平成19年度の調査・研究の報告を行いました。
- \* テーマ：低出生体重児における小児期の体格変化と生活習慣に関する調査  
あいち小児保健医療総合センター 和田 恵子 山崎 嘉久
- テーマ：愛知県における胚移植妊婦の実態調査：二次調査  
名古屋第一赤十字病院 安藤 智子  
愛知県産婦人科医会会長 可世木 成明
- テーマ：愛知県下の脳血管障害合併母体救急の実態調査  
大野レディスクリニック 大野 泰正  
名古屋第一赤十字病院 石川 薫
- \* 出席者数は60名でした。

#### (5) 報告事項

##### ① 安城更生病院からの増床に関する報告について

- \* 増床について、愛知県及び医師会からの承認を得られました。
- \* 周産期関連の病床として31床の増床が認められました。(NICU+6床=15床、GCU+19床=30床)
- \* 予定として今年の夏から病棟の改築工事に着手し、平成22年12月完成、平成23年2月から総合周産期母子医療センターの取得を目指して、稼働を予定しています。
- \* それに伴いMFICUが6床設置され、合計31床の増床です。

##### ② 半田市立半田病院からの母体搬送ハイリスク妊婦の受け入れ再開の報告について

- \* 平成19年10月から母体搬送の制限をしていましたが、平成21年4月から産婦人科医師1名増員で5名体制になりますので、4月から母体搬送受入を再開します。



\* ハイリスク患者も受け入れて行きます。

③ 愛知県心身障害者コロニー中央病院産婦人科部門についてのご案内

- \* 平成 20 年度から産科を開設し、産科病棟・外来を改築しました。
- \* 平成 21 年 4 月から非常勤体制になり、従来通りの対応が出来ないため、ある程度母体搬送を集約させてもらいます。
- \* 具体的に受けられる母体搬送は、胎児異常のある予定帝王切開のケースと、緊急の母体搬送の場合は、帝王切開でオペレーターの医師が来てもらえるケースになる。
- \* 体制が変わりましたら、再度連絡させてもらいます。
- \* 常勤産婦人科医師がいないとのことだが、夜間の緊急帝王切開は対応が出来ないと認識してよいか。
- \* 比較的緊急を要する事態になったときはどうするのか。
- \* 通常の外来で診察している患者さんで緊急事態が起きたときは、関連病院へ緊急の診察を依頼して、新生児の緊急入院が必要な場合は、その病状に応じて母体搬送もしくは当院新生児科立会のもと分娩という対応をする。
- \* 急変の可能性のある患者さんに関しては、常勤医師がいない限り難しい。

④ 総合周産期母子医療センターとしての抱負（名古屋第二赤十字病院）

- \* 4 月から総合周産期母子医療センターとして稼働開始します。
- \* スタッフも増員することになりました。
- \* 産婦人科病棟では産科症例を多く受け入れる予定です。
- \* 十分な体制とは言えないが、より良い対応が出来るようにします。
- \* 地域医療に貢献して行きたいと思っている。
- \* 地域周産期母子医療センターの先生にも協力を頂きたいと思っています。

⑤ 救急医療と周産期医療の連携に係るワーキンググループについて

- \* 愛知県として、救急医療と周産期医療のワーキンググループを立ち上げたいと考えている。
- \* 東京都の墨東病院の事案を受け、周産期医療と救急医療の確保と連携に関することが話題になり、懇談会が国により開催され、愛知県からは本日オブザーバーとして出席されている大野先生が委員として、この懇談会に参加された状況です。
- \* 今話題になっている救急医療と周産期医療との連携に係るということで、救急部門と周産期部門と一緒に協議できることが必要ではないかと考えている。
- \* ワーキンググループの構成委員として、救急+母子 3 名、医師会 3 名、消防（県の消防本部）2 名、その他愛知県の救急と周産期と消防の関係で検討したいと考えている。
- \* 開催としては年 2 回程と考えているが、内容によりその都度考える。
- \* このグループワークの設置については、愛知県の救急業務高度化推進協議会、そして愛知県周産期医療協議会に説明し、了解を得て構成をしたいと考えている。
- \* 愛知県の救急業務高度化推進協議会においては、3 月 18 日に開催されているので、その中で現在の内容を報告し了承を得ている。

⑥ 周産期母子医療センターの見直しについて

- \* 国の懇談会の案を受け国から通知がある予定であり、その中には総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの二つの分類を細分化する方法が出されている。
- \* 愛知県の総合と地域においても、その内容を検討して行く必要がある。
- \* 平成 21 年度の協議会では、この内容についても議論してもらいたい。
- \* 搬送コーディネーターにおいても国の予算もあり、愛知県としてどのようなあり方がいいか、コーディネーターをどのように配置して行くかということも問題であると思うので、十分ご意見を頂いて、方向性を見て検討したいと思うので協議をお願いしたい。

⑦ 会長提出の資料と提案

A：「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書（平成 21 年 3 月 4 日）

- \* 厚労省のホームページに掲載されている報告書です。
- \* 地域の実状に応じて、よい解決策を出す。
- \* 愛知県のやり方を模索する必要がある。

B：「周産期医療と救急医療の確保と連携のための緊急課題への提言」要旨（北里大学 海野信也教授）

- \* 懇談会の報告書を具体的に提言しているものです。
- \* MN 型、N 型、M 型の基準等が具体的に記載されている。
- \* 新生児関係についても具体的な、来年度の診療報酬改訂に向けての提言もある。

C：平成 20 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果

- \* 総務省のホームページに掲載されている。
- \* 平成 20 年の救急搬送の全国調査結果が出ていますので、愛知県と東京都・大阪府との比較をまとめてみました。
- \* 転院搬送を除く照会件数をまとめたもので、愛知県は良い成績でした。
- \* 愛知県のように 2 医療圏に一つの地域を支える基幹病院が、受けざる得ない状況という違いかと思われる。

D：第三回東京都周産期医療協議会資料（平成 20 年 11 月 28 日）の分析

- \* 愛知県と東京都を比較してみました。
- \* 新生児専従常勤医数、産婦人科常勤医数は、愛知県は東京都の 3 分の 1 です。
- \* 母体搬送受入数は、愛知県 1,138、東京都 1,565 と東京都は少ないように思われる。
- \* 東京には他に問題があるのではないかと思われる。
- \* 東京都の問題からだけの解決策をそのまま受入れてよいものなのか。
- \* 東京都の問題に伴い、厚労省医政局の予算が倍になったことで、現状の労働環境を変えて行くことができることは良いことである。
- \* 愛知県の独自のやり方を生かしてやっけて行くことでよいのではないかと思い、資料を提供しました。

E：愛知県における周産期医療と救急医療の確保と連携に関するアンケート調査（MC協議会長と周産期医療協議会長）

- \* 愛知県からの報告にもあったが、救急医療と周産期医療の緊密な連携が必要であることから、厚労省の中でも雇用均等・児童家庭局と医政局が一緒になって対策室を立ち上げた。
- \* 愛知県では児童家庭課と医務国保課でチームを作るにあたり、まずワーキンググループを作ることになったので、野口先生と連名でアンケートを実施しました。
- \* 愛知県の周産期医療と救急医療の実態はどこにあるのかという、実態を捉えるためにアンケート調査を行います。
- \* アンケート内容は別紙のとおりです。
- \* アンケートの対象施設は、愛知県周産期医療協議会を構成している施設と愛知県救急業務高度化推進協議会を構成している愛知県下13の救命救急センターと2大学（名古屋大学・名古屋市立大学）の合計20施設にアンケート調査を実施しています。
- \* アンケート項目は、簡単に回答できるように項目を絞りました。
- \* 問題が有るか無いかの設問は、問題が無いのにワーキンググループを作る必要がないので、この質問を設けました。
- \* ワーキンググループへの参加の意思についても質問を設けました。
- \* 速報として別紙集計表を添付しました。（現在4施設の回答）
- \* このアンケートにより、病院の医療資源が分かるであろうと思われ、その資料を基にワーキンググループへの参加の意思があれば参加して欲しい。
- \* 県のワーキンググループには、小児科の医師も参加して欲しい。

F：名古屋市における周産期救急医療に関する救急隊へのアンケート調査（案）

- \* 名古屋市の消防局の救急対策室と相談して、現場の救急隊の考えを知りたいと思い、名古屋市でアンケート調査を実施することにしました。
- \* 産科傷病の患者さんを搬送するにあたり、ファーストタッチする救急隊がどういうことを考え、何を欲しがっているかを知りたいという第一歩として、救急隊の各班の隊長にアンケートを実施。

G：東京都の改良母体搬送連絡書と愛知県の現在使用されている母体搬送連絡書

- \* 東京都で使用している搬送連絡書は簡易になっている。
- \* 愛知県の現在使用している搬送連絡書の変更を検討してはどうかと思い提案しました。

H：提案

- \* 提案1：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する愛知県周産期医療協議会と愛知県救急業務高度化推進協議会によるワーキンググループの立ち上げ。
- \* 提案2：愛知県周産期医療情報システムと愛知県救急医療情報システムの相互リンク。
- \* パスワードを交換し、互いに情報システムを見られるようにする。
- \* 提案3：愛知県における母体救命救急体制に関する調査と具体的事例の検証。
- \* 愛知県の母体死亡率が高いが、数を掴みきれていないので、ワーキンググループを作り検討すべきではないか。
- \* 提案4：広域搬送システム確立に向けた愛知県より近隣3県への連絡協議会の立ち上げの呼びかけ（搬送システムの取り決め、応需情報の相互リンク、ドクターヘリ等）

- \* 静岡・岐阜・三重県へ呼びかけ、検討会を立ち上げ、とりまとめを行うべきではないか。
- \* できれば、情報システムをお互いに見られるようにしたほうが良いのではないかといい事で、呼びかけていきたい。
- \* 提案5：搬送連絡書の改良・簡素化
- \* 提案6：愛知県における周産期システムでの①スーパー周産期センター②搬送コーディネーターの有効性に関する検討と方向性の確立。
- \* ①と②をどのように組み合わせ、どのようなシステムを作るのが良いかの検討。
- \* 提案7：愛知県の周産期医療の実態と成績の地域住民への公開に関する検討（ホームページの改良）
- \* 情報開示の方法も考えて行かなくてはいけないという事で、それも検討課題の一つではないか。
- \* 全てを公開するという事ではないが、住民の理解を得るために、地域住民の力が大切であると思うので、そのためにも隠すことなく、何事も出していくという方向で考えて行かなくてはいけないと考案提案しました。

#### <その他>

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」委員大野泰正先生からの報告

- \* 国の懇談会は13人の委員で構成されている。
- \* 最初に救急医療と周産期の問題があり、短時間で報告書を提出する必要があった。
- \* 産科・救急・新生児とそれぞれ意見が異なっていたが、何かを出す必要がありかなり危機感を持って報告書を作成した。
- \* 大臣から縦割りを廃止して対策室を立ち上げるようにという指示は、かなり画期的なことである。
- \* 今回は初めて国の責務において実施することになった。
- \* 内容においては、今後ワーキンググループで検討することになるが、あくまで東京・大阪のメンバーが中心のため、東京都の話が多い。
- \* また、東京都・大阪府・愛知県では全然違うし、東京都はかなり特殊である。
- \* 山形県のように、地域完結でうまく行っている所もある。
- \* 愛知県は地方行政で独自に、愛知県の実状に合わせて行うということで、報告書をそのまま実施するという訳ではない。
- \* 意欲的なシステムの開発をして欲しい。